



**“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI**

Deliberazione N. 390 del 03/04/2023

PROPONENTE: Direzione Medica di Presidio

OGGETTO: Approvazione POG17 “Gestione carrello emergenze - Revisione 02”

“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI

Oggetto: Approvazione POG17 “Gestione carrello emergenze - Revisione 02”

Direttore Direzione Medica di Presidio

Dr.ssa Stefania D’Auria

PREMESSO

- che la definizione di Procedure Operative rappresenta un elemento essenziale nell’ambito della gestione del Rischio Clinico e del Sistema di Qualità aziendale e che la loro revisione è imprescindibile per il processo di miglioramento continuo della qualità;

ATTESO

- che la POG17 “Gestione carrello emergenze”, adottata in Istituto con Deliberazione n. 765 del 03.10.2019, contempla, nell’ambito degli audit condotti dalla S.C. Monitoraggio Scientifico e QA della Ricerca, il monitoraggio periodico dell’intero processo al fine di verificarne l’efficacia;

PRESO ATTO

- che il ciclo di verifiche interne sulla corretta applicazione della POG17 “Gestione carrello emergenze”, ha evidenziato una serie di spunti di miglioramento per i quali si è resa necessaria la revisione della Procedura;

CONSIDERATO

- che la proposta di revisione è stata verificata e validata dal Direttore Medico di Presidio e dal Direttore della S.C. Monitoraggio Scientifico e QA della Ricerca;

ACCERTATA

- la sussistenza delle condizioni di ammissibilità, dei requisiti di legittimazione e di tutti i presupposti rilevanti per l’adozione dell’atto che si propone, in base ai documenti detenuti e conservati dalla proponente S.C. Direzione Medica di Presidio;
- la legittimità e la regolarità giuridico-amministrativa del procedimento e dei contenuti della presente proposta, a seguito dell’istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità;

DICHIARATA, altresì:

“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI

- l'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, ai sensi degli artt. 6,7,14 del D.P.R. n. 62/2013 e dell'art. 6-bis della L. n. 241/1990, nonché delle disposizioni del Codice di Comportamento aziendale e delle misure di cui al PTPCT vigenti;
- il rispetto degli adempimenti previsti dalle norme in materia di trattamento dei dati personali di cui al D.lgs. 30.06.2003, n. 196, come modificato ed integrato con il D.lgs. 10.08.2018, n. 101, di recepimento del Regolamento (UE) 2016/679, ai fini della pubblicazione del provvedimento all'Albo Pretorio aziendale;

propone
al Direttore Generale

per le causali in narrativa e che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di:

- **approvare** la POG17 “Gestione carrello emergenze - Revisione 02”, completa dei relativi allegati, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- **trasmettere** il presente provvedimento
 - al Direttore Medico di Presidio, al Direttore della S.C. Monitoraggio Scientifico e QA della Ricerca per i conseguenti adempimenti esecutivi della presente;
 - al Collegio Sindacale, ai sensi di Legge;
- **disporre** la pubblicazione dello stesso all'Albo Pretorio on line di questo Istituto;
- **dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo, data la necessità di rendere attuativi gli spunti di miglioramento della revisione;

IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTÙ dei poteri conferitigli con delibera del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. 108 del 08.08.2019, pubblicata su BURC n. 48 del 09.08.2019;

LETTA E VALUTATA la proposta di delibera sopra riportata, presentata dal Direttore della S.C. Direzione Medica di Presidio;

PRESO ATTO della dichiarazione di regolarità tecnica e di legittimità del presente atto, resa e sottoscritta dal Direttore proponente a seguito dell'istruttoria effettuata;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Scientifico, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO


Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione sopra riportata, nei termini indicati e, per l'effetto, di:

- **approvare** la POG17 “Gestione carrello emergenze - Revisione 02”, completa dei relativi allegati, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- **trasmettere** il presente provvedimento
 - al Direttore Medico di Presidio, al Direttore della S.C. Monitoraggio Scientifico e QA della Ricerca per i conseguenti adempimenti esecutivi della presente;
 - al Collegio Sindacale, ai sensi di Legge;
- **disporre** la pubblicazione dello stesso all’Albo Pretorio on line di questo Istituto;
- **dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo, data la necessità di rendere attuativi gli spunti di miglioramento della revisione.


Il Direttore Generale
Dott. Attilio A. M. Bianchi

	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "Fondazione Giovanni Pascale" – NAPOLI	
	Procedura Operativa Generale POG 17 Gestione Carrello Emergenze	Rev. 02 del 02.10.2022
		Pagina 1 di 11

Procedura Operativa Generale 17

“Gestione Carrello Emergenze”

	Nome e Cognome	Firma	Data
Revisione	Rossana Casti		
	Maria Rosaria Esposito		
Validazione	Stefania D'Auria		
	Gianfranco De Feo		
Approvazione	Direttore Generale		
	Direttore Scientifico		
	Direttore Sanitario		


	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "Fondazione Giovanni Pascale" – NAPOLI	
	Procedura Operativa Generale POG 17 Gestione Carrello Emergenze	Rev. 02 del 02.10.2022
		Pagina 2 di 11

Tracking delle modifiche

N° Rev.	Data	Motivo della modifica	Paragrafi	Pagine
00	14/03/2005	Prima missione	-	-
01	06/09/2019	NUOVA EMISSIONE	Tutti	Tutte
02	02/10/2022	Spunti di miglioramento verifiche interne	Tutti	Tutte


Storico delle rivalutazioni sistemiche

	Data prevista	Data effettiva	Firma
Rivalutazione a cura del QA			

	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "Fondazione Giovanni Pascale" – NAPOLI	
	Procedura Operativa Generale POG 17 Gestione Carrello Emergenze	Rev. 02 del 02.10.2022
		Pagina 3 di 11

Indice dei contenuti

1.	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	4
2.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	4
3.	RIFERIMENTI NORMATIVI	4
4.	CRITERI OPERATIVI	4
5.	OBIETTIVI E INDICATORI	9
6.	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ OPERATIVE	10
7.	DOCUMENTAZIONE	10
8.	ACCESSIBILITÀ E CRITERI DI REVISIONE E RIVALUTAZIONE	10
9.	RESPONSABILITÀ DI DIFFUSIONE E VERIFICA APPLICAZIONE	11

	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "Fondazione Giovanni Pascale" – NAPOLI	
	Procedura Operativa Generale POG 17 Gestione Carrello Emergenze	
		Rev. 02 del 02.10.2022 Pagina 4 di 11

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura definisce le modalità operative per la corretta gestione e manutenzione del carrello per l'emergenza, allo scopo di ottimizzare l'intervento sanitario in situazioni di emergenza clinica, prima del trasferimento del paziente in Terapia Intensiva, riducendo il rischio di ritardi assistenziali riconducibili al mancato funzionamento di apparecchiature elettromedicali e/o alla mancanza di farmaci/dispositivi/presidi.

Il relativo Campo di Applicazione riguarda tutti i carrelli d'emergenza presenti nei reparti e negli ambulatori dell'INT Fondazione Pascale e del P.O. Ascalesi, ad esclusione dei carrelli d'emergenza amagnetici allocati nel settore RMN della S.C. di Radiodiagnostica.

2. DEFINIZIONE E ABBREVIAZIONI

Emergenza: situazione critica che vede compromessa una o più funzioni vitali in maniera acuta e ingravescente e che, se non tempestivamente affrontata, può avere esito infausto.

Per quanto concerne le abbreviazioni, al fine di facilitare la lettura della presente procedura, esse sono definite all'interno del corpo della procedura e/o dei documenti allegati.

3. RIFERIMENTI NORMATIVI


- D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"
- D.G.R.C. n. 7301 del 31.12.2001 "Modifiche ed integrazioni alla delibera di Giunta Regionale n. 3958 del 7 agosto 2001 contenente "Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e appropriazione delle procedure di autorizzazione"
- Norma UNI EN ISO 9001:2015 "Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti"
- Determina n. 809 del 19 giugno 2015 "Determina inerente i requisiti minimi necessari per le strutture sanitarie, che eseguono sperimentazioni di fase I di cui all'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 2001, n. 439 e di cui all'articolo 31, comma 3 del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 200".
- Linee guida European Resuscitation Council 2021, Rianimazione Cardiopolmonare
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Dipartimento della Qualità -Direzione Generale della Programmazione Sanitaria e dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema - Ufficio III dell'ex Ministero della Salute. "Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali". Raccomandazione n.9, aprile 2009.

4. CRITERI OPERATIVI

Il successo nella gestione di un'emergenza è imprescindibile da un'adeguata preparazione del personale sanitario e dalla pronta disponibilità di farmaci, dispositivi e di presidi necessari, riuniti in un carrello secondo un allestimento standard, in modo da assicurarne in ogni momento una tempestiva identificazione. La perfetta funzionalità del carrello per l'emergenza e la dotazione di farmaci e presidi devono essere garantite costantemente, mediante attività di verifica, periodiche e di ripristino dopo l'uso. Tutto il personale deve conoscere la esatta ubicazione, la struttura e la organizzazione del carrello e deve essere istruito alla sua manutenzione.

4.1 Localizzazione ed indicazione del carrello

Il carrello per le emergenze deve essere collocato in un locale appositamente individuato, facilmente raggiungibile, accessibile e identificabile da tutti gli operatori mediante apposita cartellonistica con la dicitura **"Carrello per l'emergenza"** (figura 1).

	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "Fondazione Giovanni Pascale" – NAPOLI	
	Procedura Operativa Generale POG 17 Gestione Carrello Emergenze	
		Rev. 02 del 02.10.2022 Pagina 5 di 11



Deve essere posizionato in modo da non intralciare l'espletamento delle attività quotidiane e, analogamente, deve poter essere prelevato senza alcun intralcio.

N.B. – L'allocazione del carrello deve garantire la custodia in sicurezza della dotazione di strumentario, presidi e materiale generico riposti sul ripiano e nelle tasche laterali del carrello stesso.

Figura 1

4.2 Struttura del carrello

Il carrello per l'emergenza ha una struttura su ruote girevoli ed è compartimentato in modo che i farmaci/presidi/dispositivi siano disposti secondo una logica funzionale alla gestione della prima emergenza. Atteso che in Istituto sono presenti tipologie di carrelli simili ma non identici, si individuano, per tutti, le seguenti parti comuni:

- ✓ N.5 cassette anteriori, di diversa misura
- ✓ Asta porta-flebo
- ✓ Vassoio di appoggio del defibrillatore
- ✓ Ripiano superiore e vassoio a scomparsa
- ✓ Vani laterali
- ✓ Vano porta-bombola posteriore
- ✓ Tavola per Rianimazione Cardio-Polmonare

Ogni carrello deve essere altresì provvisto di contenitore per smaltimento di rifiuti pungenti e/o taglienti.



Figura 2


In condizioni di non utilizzo, l'accesso ai cassette viene controllato dall'apposito sigillo di plastica con codice (Figura 2), a garanzia della integrità del contenuto. I sigilli non ancora utilizzati non devono essere lasciati incustoditi sul carrello.

4.3 Dotazione strumentale

La strumentazione di cui è dotato il carrello per l'emergenza è la seguente:

- ✓ n. 1 defibrillatore
- ✓ n. 1 aspiratore portatile
- ✓ n. 1 pallone AMBU auto-espandibile
- ✓ n. 1 Saturimetro
- ✓ n. 1 bombola di O₂ di lt. 5, con riduttore di pressione e flussometro di erogazione con raccordo standard

Il Referente per la gestione del carrello è il Coordinatore Infermieristico, che ha anche il compito di provvedere alla formazione del personale infermieristico di nuova assegnazione al reparto/ambulatorio in ordine alla tenuta del carrello e alle verifiche di funzionalità del defibrillatore, registrando e conservando agli atti l'avvenuta formazione, con data, nominativo e firme del personale infermieristico coinvolto.

	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "Fondazione Giovanni Pascale" – NAPOLI	
	Procedura Operativa Generale POG 17 Gestione Carrello Emergenze	
		Rev. 02 del 02.10.2022 Pagina 6 di 11

4.3.1 Defibrillatore

Il defibrillatore, collocato sull'apposito vassoio del carrello, deve essere mantenuto sempre in carica quando non utilizzato.

4.3.1.1 Precauzioni di sicurezza nell'uso del Defibrillatore

Non toccare il paziente durante l'analisi effettuata dall'apparecchio e quando viene premuto il pulsante di shock ed avviene la scarica elettrica;

In alcune situazioni l'erogazione di energia può generare scintille per cui bisogna adottare delle precauzioni:

- ✓ far aderire bene gli elettrodi alla pelle per un'efficace contatto (in presenza di torace villosa depilare rapidamente le zone di contatto);
- ✓ rimuovere dall'area della defibrillazione eventuali cerotti transdermici alla nitroglicerina e non applicare gli elettrodi su qualsiasi altro tipo di cerotto;
- ✓ allontanare fonti di ossigeno per rischio di esplosione; la maschera a ossigeno va rimossa dal volto del paziente e tenuta lontana dal suo torace;
- ✓ pur adottando tutte le precauzioni di sicurezza, evitare di praticare la defibrillazione su una superficie bagnata e, nel caso in cui la superficie del torace del paziente sia bagnata dal sudore, essa deve essere asciugata prima di applicare gli elettrodi.

4.3.1.2 Manutenzione ordinaria e straordinaria del Defibrillatore

L'ingegneria Clinica pianifica l'esecuzione della manutenzione ordinaria (preventiva), almeno annuale, sui defibrillatori, secondo le specifiche del produttore del dispositivo medico (Direttiva CE 93/42 e D.Lgs n. 46/97 e Raccomandazione n.9).

L'esecuzione della manutenzione avviene, di norma, mediante affidamento a Ditta esterna che assume la responsabilità delle operazioni di manutenzione. In concomitanza delle visite di manutenzione preventiva vengono eseguiti anche i controlli funzionali e le verifiche di sicurezza elettrica, ai sensi delle Norme CEI vigenti.

La Ditta appone sull'apparecchiatura il bollino che attesta l'esecuzione dell'attività di controllo, con indicazione del mese e dell'anno della verifica e della data della successiva attività di manutenzione.

Nel caso venisse rilevato un malfunzionamento del defibrillatore, il personale di reparto è incaricato di segnalare il guasto alla S.C. Progettazione e Manutenzione Edile ed Impianti, che provvederà a richiedere apposito intervento alla Ditta esterna affidataria del contratto di manutenzione.


La S.C. Progettazione e Manutenzione Edile ed Impianti, tramite la Ditta esterna affidataria del contratto di manutenzione, responsabile delle operazioni di manutenzione, ha previsto la fornitura di un defibrillatore sostitutivo, cosiddetto "muletto", nelle more della eventuale conclusione delle attività di ripristino funzionale o della riparazione.

Il personale di reparto è incaricato di vigilare sull'esecuzione delle attività di manutenzione preventiva e di controfirmare la bolla di lavoro attestante l'attività di manutenzione svolta, acquisendone copia, che dovrà essere opportunamente archiviata presso la Struttura.

4.3.1.3 Documentazione inerente il defibrillatore

Ogni carrello per l'emergenza deve essere dotato del libretto d'uso e del libretto di manutenzione del defibrillatore, in lingua italiana, che costituiscono parte integrante dello stesso.

Nel "**Registro verifiche giornaliere**" (**Mod 01POG17**), che va ritirato presso la Direzione Medica di Presidio, vanno riportati gli esiti dei controlli giornalieri effettuati dagli operatori sanitari (test prova funzionalità, verifica cavi, etc).

	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "Fondazione Giovanni Pascale" – NAPOLI	
	Procedura Operativa Generale POG 17 Gestione Carrello Emergenze	
		Rev. 02 del 02.10.2022 Pagina 7 di 11

I rapporti di intervento emessi dalle ditte esterne, relativi alle manutenzioni straordinarie e alle verifiche annuali, devono essere opportunamente conservati in reparto dal Coordinatore Infermieristico ed essere facilmente accessibili in caso di audit/ispezione.

4.3.1.4 Formazione del personale all'uso del defibrillatore

Per l'utilizzo del defibrillatore da parte del personale sanitario è obbligatoria una formazione specifica, con aggiornamento periodico, sulla rianimazione cardiopolmonare (BLS-D = Basic Life Support - Defibrillation).

4.3.2 Dotazione di farmaci, dispositivi e presidi

L'elenco dei farmaci/ dispositivi presidi/, riportato nella **"Check list carrello emergenza" (Mod. 02POG17)**, di cui il carrello per l'emergenza deve essere dotato, viene stabilito ed annualmente verificato dal Direttore della S.C. Anestesia e Rianimazione, in accordo con la Direzione Sanitaria ed il Direttore della S.C. Farmacia Ospedaliera.

Tale eventuale aggiornamento non implica la revisione della presente Procedura ma solo del **Modulo 02POG17_ Check list carrello emergenza**.

L'allestimento del carrello deve essere "chiaramente e immediatamente comprensibile" a tutti gli operatori sanitari, per cui ogni cassetto deve avere una targhetta che ne indichi il contenuto (farmaci; dispositivi/presidi; etc).

I farmaci devono essere correttamente conservati nella loro confezione originale, sulla quale siano ben evidenziati il nome, il numero di lotto e la data di scadenza, in luogo asciutto, a temperatura ambiente, lontano da fonti di calore e da esposizione diretta alla luce. Eventuali farmaci termolabili vanno conservati in frigo, apponendo sul relativo contenitore la dicitura **"Farmaci per l'emergenza"** e riservandone l'impiego solo in tali casi.

I dispositivi medici e i presidi devono essere anch'essi conservati correttamente, lontano da fonti di calore e da fonti luminose, in confezioni perfettamente integre (*se monouso*) sulle quali siano ben evidenziati il numero di lotto e la data di scadenza.


N.B. – Si tenga presente che il filtro antibatterico di cui è dotato l'aspiratore va utilizzato esclusivamente con il vaso di aspirazione rigido, non con la sacca monouso.

La dotazione di farmaci/presidi/dispositivi è quella strettamente necessaria al primo soccorso nelle emergenze, atteso che il paziente deve essere trasferito, nel più breve tempo, in Terapia Intensiva.

N.B. - Tra i dispositivi medici necessari all'allestimento del carrello d'emergenza non è menzionato il laringoscopio, in quanto esso fa parte della dotazione della valigia di "Primo Soccorso per Emergenza respiratoria per la rianimazione", che il Medico Rianimatore porta con sé, una volta allertato al numero **interno 17775069. Nella valigia/zaino per Emergenza respiratoria dovranno essere presenti:**

- *il laringoscopio*
- *i tubi endotracheali, misura: 6; 6,5; 7; 7,5; e 8*
- *una maschera laringea*
- *pile per laringoscopio*

I carrelli di emergenza ubicati nei reparti coinvolti nel PROGRAMMA di Fase 1 (UCF1 Sperimentazioni cliniche – UCF1 OMITI – UCF1 Ematologia oncologica) dovranno contenere anche i dispositivi sopra riportati (Determina AIFA 809/2015 – App.1, paragrafo A, punto 3, lett g)

	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "Fondazione Giovanni Pascale" – NAPOLI	
	Procedura Operativa Generale POG 17 Gestione Carrello Emergenze	Rev. 02 del 02.10.2022
		Pagina 8 di 11

4.4 Frequenza dei controlli

La Responsabilità dei controlli di funzionalità e della dotazione di farmaci/presidi/dispositivi è posta in capo all'infermiere, individuato sulla base di una turnazione. Tale turnazione viene predisposta dal Coordinatore Infermieristico e chiaramente affissa in medicheria.

Il Coordinatore Infermieristico sovrintende e vigila sui controlli.

I controlli vengono documentati mediante apposita modulistica (vedi paragrafi successivi), sulla quale, di volta in volta, viene riportata la data in cui è stato effettuato il controllo e viene apposta la firma leggibile di chi lo ha effettuato. Tale modulistica deve essere conservata nel fascicolo dei documenti riguardante il carrello.

La periodicità delle verifiche dell'intero carrello e del suo contenuto è la seguente:

- ✓ dopo ogni utilizzo
- ✓ giornaliera
- ✓ mensile
- ✓ annuale

4.4.1 Dopo ogni utilizzo

Tale controllo viene effettuato, utilizzando la **"Check list carrello emergenza" (Mod. 02POG17)**, dall'infermiere di reparto che ha assistito il Medico Rianimatore durante l'emergenza o da altro infermiere dello stesso turno e serve a garantire la completa efficienza del carrello per una successiva prestazione. Comprende le seguenti azioni:

- controllo della dotazione di farmaci, presidi e dispositivi. Si tenga presente che
- controllo della dotazione di consumabili per il defibrillatore;
- reintegro delle dotazioni per ciascuna voce dei punti precedenti. Si tenga presente che se è stato utilizzato l'aspiratore, il vaso di aspirazione ed i circuiti possono essere ricondizionati mediante sterilizzazione a 121°C;
- apposizione di un nuovo sigillo e registrazione del relativo codice sulla check list. **Il sigillo rimosso deve essere conservato;**
- verifica del livello di pressione della bombola di O₂ e sua sostituzione se la pressione di esercizio è inferiore a 50 atm;
- sanificazione del carrello a cura dell'Operatore Socio-Sanitario o dell'Infermiere;
- firma dell'infermiere che ha effettuato la verifica.


4.4.2 Verifica giornaliera

Gli esiti di tale controllo vanno riportati nel **"Registro verifiche giornaliere" (Mod. 01POG17)** e comprendono:

- ✓ verifica del funzionamento del defibrillatore mediante:
 - stampa del report dei test automatici
 - ispezione visiva dell'apparecchio e delle sue parti
 - controllo spie/luci di ricarica accese (far riferimento allo specifico manuale d'istruzione d'uso).

Qualora una delle verifiche dia esito negativo, l'infermiere deve darne immediata informazione al Coordinatore Infermieristico e deve apporre un cartello di **"Fuori uso"** sul defibrillatore. Il Coordinatore Infermieristico informa il Direttore della rispettiva Struttura e inoltra tempestivamente comunicazione scritta alla S.C. Progettazione e Manutenzione Edile ed Impianti;

- ✓ verifica della pressione della bombola di O₂ e sua sostituzione se la pressione è inferiore a 50 atm;
- ✓ controllo della integrità del sigillo;
- ✓ verifica stato pulizie del carrello

	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "Fondazione Giovanni Pascale" – NAPOLI	
	Procedura Operativa Generale POG 17 Gestione Carrello Emergenze	Rev. 02 del 02.10.2022
		Pagina 9 di 11

Per i carrelli di emergenza ubicati nei reparti coinvolti nel PROGRAMMA di Fase 1 (UCF1 Sperimentazioni cliniche – UCF1 OMITI – UCF1 Ematologia oncologica) è necessario effettuare il controllo del corretto funzionamento dell'aspiratore.

Nel caso in cui il sigillo non sia integro e/o assente è necessario:

- ✓ verificare il contenuto dei cassetti per eventuale reintegro, utilizzando la **"Check list carrello emergenza" (Mod. 02POG17)**;
- ✓ apporre un nuovo sigillo e registrarne il relativo codice nell'apposita sezione della **"Check list carrello emergenza" (Mod. 02POG17)**. Il sigillo non integro eventualmente rimosso va conservato;

L'Infermiere che ha effettuato la verifica appone la propria firma sulla Check list.

4.4.3 Verifica mensile (la prima settimana del mese)

Durante la verifica mensile l'infermiere deve:

- ✓ rimuovere il sigillo e verificare la dotazione e le scadenze di farmaci/presidi/dispositivi.
Qualora la data di scadenza dei farmaci/presidi/dispositivi risulta uguale o inferiore a tre mesi, è necessario provvedere alla loro sostituzione e riportare tale informazione nella relativa sezione della **"Check list carrello emergenza" (Mod. 02POG17)**.
- ✓ verificare la funzionalità elettrica dell'aspiratore:
 - mettere in carica l'aspiratore;
 - portare l'interruttore in posizione "O" (OFF) e lasciare collegato l'alimentatore dell'apparecchio alla presa per caricare la batteria, finché la luce/spia diventa di colore verde, tenendo presente che una volta caricato la batteria non perde efficacia con il passare del tempo.

N.B. - Luce/spia verde = autonomia dell'aspiratore max 45 minuti;
luce/spia gialla = autonomia dell'aspiratore max 10 minuti.

 - Accensione per verifica funzionamento
- ✓ apporre un nuovo sigillo e registrare il relativo codice nell'apposita sezione della **"Check list carrello emergenza" (Mod. 02POG17)**.
- ✓ conservare il sigillo rimosso;

L'Infermiere che ha effettuato la verifica appone la propria firma sulla Check list.

Eventuali non conformità riscontrate nel corso delle verifiche devono essere segnalate al Coordinatore Infermieristico, per i relativi seguiti di competenza.


4.4.4 Verifica da effettuarsi a cura del Coordinatore Infermieristico

Controllo delle scadenze delle verifiche di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali, in funzione della periodicità prevista, con registrazione e conservazione agli atti dell'avvenuta verifica.

5. OBIETTIVI E INDICATORI

Al fine di monitorare l'efficacia del processo sono stati identificati i seguenti obiettivi:

Attività/Processo	Obiettivo	Indicatore
Compilazione delle check list	Verificare la correttezza della compilazione	N° check list correttamente compilate / N° di check list controllate
Gestione del carrello per l'emergenza	Verifica della corretta tenuta del carrello per l'emergenza	N° verifiche con esito favorevole / N° verifiche effettuate

	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "Fondazione Giovanni Pascale" – NAPOLI	
	Procedura Operativa Generale POG 17 Gestione Carrello Emergenze	
		Rev. 02 del 02.10.2022 Pagina 10 di 11

Il monitoraggio sarà effettuato, con cadenza annuale, nell'ambito degli audit condotti dalla S.C. Monitoraggio scientifico e QA della ricerca.

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ OPERATIVE

Attività	Responsabile	Supervisore	Documentazione
Verifica localizzazione carrello	COINF/INF referente	RST	Cartellonistica
Applicazione della Procedura	COINF/INF referente	RST	POG17
Tenuta del Carrello	INF	COINF/INF referente	Mod. 01POG17 Registro verifiche giornaliere
Formazione personale di nuova assegnazione al Reparto/Ambulatorio	COINF/INF referente		Elenco nominativo datato e firmato
Controllo dopo l'utilizzo	INF	COINF/INF referente	Check list Carrello d'emergenza
Controllo giornaliero Defibrillatore	INF	COINF/INF referente	Registro verifiche giornaliere
Controllo mensile Defibrillatore	INF	COINF/INF referente	Registro verifiche giornaliere
Controllo mensile Carrello	INF	COINF/INF referente	Check list Carrello d'emergenza
Controllo manutenzione elettromedicali	COINF/INF referente		Rapporti di intervento ditta esterna/Registro interno
Verifica avvenuta riparazione e manutenzione elettromedicale	COINF/INF referente		Rapporti di intervento ditta esterna
Pulizia/Sanificazione	OSS/INF	INF e COINF	

COINF = Coordinatore Infermieristico; RST = Responsabile di Struttura; INF = Infermiere; OSS = Operatore Socio-Sanitario

7. DOCUMENTAZIONE


Cod.	Titolo	Tipo
-----	Cartellonistica di individuazione del carrello per l'emergenza	S
Mod. 01POG17	Registro verifiche giornaliere	R
Mod. 02POG17	Check list Carrello d'emergenza	R
----	Verbale incontro o altra documentazione attestante l'avvenuta formazione	S

Legenda: S = Supporto; R = Documento di Registrazione

8. ACCESSIBILITÀ E CRITERI DI REVISIONE E RIVALUTAZIONE

Questa procedura è disponibile in formato elettronico completa della modulistica nella sezione Rischio Clinico del sito web aziendale (Area riservata) e sulla piattaforma intranet S.M.A.R.T. all'indirizzo 10.1.253.41 e in formato cartaceo presso la UOC Monitoraggio scientifico e Quality Assurance della Ricerca - Direzione Scientifica.

La frequenza di rivalutazione della presente procedura ed i criteri di emissione, revisione ed aggiornamento, sono definiti nella apposita Procedura Operativa Generale (**POG03_Gestione documentale**).

	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "Fondazione Giovanni Pascale" – NAPOLI	
	Procedura Operativa Generale POG 17 Gestione Carrello Emergenze	Rev. 02 del 02.10.2022
		Pagina 11 di 11

9. RESPONSABILITÀ DI DIFFUSIONE E VERIFICA APPLICAZIONE

La responsabilità di diffusione della presente procedura è della Direzione Medica di Presidio. La corretta comprensione ed applicazione della procedura dovrà essere valutata in sede di apposita riunione con il personale coinvolto, verbalizzandone gli esiti sul modulo **Verbale incontro**.



Modulo 02POG17
CHECK-LIST CARRELLO EMERGENZE

Carrello della Struttura:

Verifica mensile ☐ ☐ ☐

Verifica a sigillo non intero ☐ ☐ ☐

Verifica dopo utilizzo ☐ ☐ ☐

Ripiano superiore

Materiale	Quantità	Data Scadenza	Data Sostituzione/ Utilizzo	Data Scadenza nuova confezione	Data verifica		
					____/____/____	____/____/____	____/____/____
Gel elettroconduttore	1						
Box per taglienti	1				Presente: SI NO	Presente: SI NO	Presente: SI NO
Codice nuovo sigillo					N. codice:	N. codice:	N. codice:
FIRMA operatore							



Modulo 02POG17
CHECK-LIST CARRELLO EMERGENZE

Cassetto 1 – Gestione accesso vascolare

Materiale	Quantità	Data Scadenza	Data Sostituzione/ Utilizzo	Data Scadenza nuova confezione	Data verifica		
					___/___/___	___/___/___	___/___/___
Forbici	1	N.A.		N.A.			
Rasoio monouso	1	N.A.		N.A.			
Aghi cannula 16	3						
Aghi cannula 18	3						
Aghi cannula 20	3						
Aghi cannula 22	3						
Aghi monouso	5						
Ago di Huber	1						
Rubinetti a tre vie	2						
Tappi perforabili needleless	2						
Siringhe da 5 ml	3						
Siringhe da 10 ml	3						
Siringhe da 20 ml	3						
Set per flebo	2						
Laccio emostatico	2						
Pellicola trasparente per CVP*	1						
Garze sterili conf.	2						
Guanti Sterili mis 7	1						
Guanti Sterili mis 7 1/2	1						
Guanti Sterili mis 8	1						
Rocchetto di cerotto	1						
FIRMA operatore							

**Modulo 02POG17**
CHECK-LIST CARRELLO EMERGENZE**Cassetto 2 - Presidi vari-placche, elettrodi ECG**

Materiale	Quantità	Data Scadenza	Data Sostituzione/ Utilizzo	Data Scadenza nuova confezione	Data verifica		
					___/___/___	___/___/___	___/___/___
Abbassalingua	2						
Ago butterfly 21G	3						
Camicie per vacutainer	2	N.A.		N.A.			
Siringhe EGA	3						
Provette emocromo	2						
Provette coagulazione	2						
Provette sierologica	1						
SNG CH16, CH 14	2						
Siringa 50/60 ml cono-catetere	1						
Guanti sterili taglia 8	1						
Guanti sterili taglia 7,5	1						
Disinfettante (Clorossidina 2%) 20 ml	1						
Cerotto rocchetto	1						
Gel per defibrillatore	1						
Catetere vescicale misure 18	1						
Catetere vescicale misure 16	1						
Lubrificante monouso (Nefluan)	1						
Elettrodi ECG	1conf						
Carta defibrillatore*	1	Verificare la validità della scadenza					
Placche defibrillatore	1conf.						
FIRMA operatore							

*la normativa vigente prevede la indicazione della scadenza sulla confezione di carta termica



Modulo 02POG17
CHECK-LIST CARRELLO EMERGENZE

Cassetto 3 – Farmaci

Farmaco	Confezione	Data Scadenza	Data Sostituzione/ Utilizzo	Data Scadenza nuova confezione	Data verifica		
					___/___/___	___/___/___	___/___/___
Atropina 1 mg	1						
Clonidina cloridrato	1						
Desametasone 4 mg	1						
Flebocortid 1 gr	3						
Flumazenil 1mg	1						
Naloxone 0,4mg	1						
Nitroglicerina cp sublinguali	1						
Salbutamolo	1						
Propofol	1						
Midazolam	1						
Adrenalina *	1						
Noradrenalina	1						
FIRMA operatore							

*N.B. – Le confezioni di Adrenalina ad oggi in uso non necessitano di conservazione in frigo (Controllare sempre le indicazioni sulla confezione)



Modulo 02POG17
CHECK-LIST CARRELLO EMERGENZE

Cassetto 4 – Gestione vie aeree

Materiale	Quantità	Data Scadenza	Data Sostituzione/ Utilizzo	Data Scadenza nuova confezione	Data verifica		
					___/___/___	___/___/___	___/___/___
Cannula guedel misura 3	1						
Cannula guedel misura 4	1						
Maschera Laringea misura 3	1						
Maschera Laringea misura 4	1						
Maschera Laringea misura 5	1						
Maschere per AMBU misura 4	1	N.A.		N.A.			
Maschere per AMBU misura 5	1	N.A.		N.A.			
Circuito va e vieni	1						
Pallone AMBU	1	N.A.		N.A.			
Saturimetro	1	N.A.		N.A.			
Maschera venturi e raccordi O ₂ T ₂	1						
Acqua sterile per O ₂ T ₂ (Aquapack)	1						
Batterie	1 conf	N.A.		N.A.			
FIRMA operatore							



Modulo 02POG17
CHECK-LIST CARRELLO EMERGENZE

Cassetto 5 – Soluzioni e Aspiratore

Materiale	Quantità	Data Scadenza	Data Sostituzione/ Utilizzo	Data Scadenza nuova confezione	Data verifica		
					___/___/___	___/___/___	___/___/___
Sodio cloruro 0.9% 500 ml	2						
Glucosio al 10% 500 ml	1						
Voluven 500 ml	3						
Sfigmomanometro	1						
Stetofonendoscopio	1						
Cannula Yankauer	1						
Sondino di aspirazione mis. 12	1						
Sondino di aspirazione mis. 14	1						
Sondino di aspirazione mis. 16	1						
Sacca di raccolta graduata	1						
FIRMA operatore							

Aspiratore: verifica funzionalità e presenza accessori					
Carica batteria		Note:			
Verifica funzionalità					
-sacca monouso da 1000 cc -tubo di collegamento in silicone -filtro antibatterico -regolatore di flusso -cannula sterile monouso -cavo con spina+ alimentatore	1				
FIRMA operatore					

	Defibrillatore						Bombola		Sigillo	Aspiratore	Operatore
	Modello: N° Inv.										
Data verifica	Test prova funzionalità	Orario sul monitor	Verifica cavi	Verifica connettori	Verifica piastre	Stato pulizia	Verifica pO ₂	Scadenza	Verifica integrità	Per le Unità di FASE1	Sigla

√ = verifica superata; X = verifica non superata

**“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI**

Deliberazione N. 390 del 03/04/2023

PROPONENTE: Direzione Medica di Presidio

OGGETTO: Approvazione POG17 “Gestione carrello emergenze - Revisione 02”

In pubblicazione dal 04/04/2023 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

Atto immediatamente esecutivo

S.C. Affari Generali

Direttore

Elenco firmatari

Elisa Regina - S.C. Affari Generali

Stefania D'Auria - Direzione Medica di Presidio

Giovanni De Masi - Direttore Amministrativo

Maurizio Di Mauro - Direttore Sanitario

Alfredo Budillon - Direttore Scientifico

Attilio Bianchi - Direttore Generale